Rok XXX. Kraków, 22 Sierpnia 1891. Nr. 34.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniéj półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Redakcyja:
Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja:
Zakład fizyjologiczny, Collegium physicum.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego. Rynek główny, 36.

Cena ogłoszeń,
które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja, a w *Paryżu* p. Adam 81 Rue des Saintes Peres, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

Przedpłatę
przyjmują:
Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie* nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 81, Rue des Saintes Peres.

Rękopismy
zwracają się
tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w Austryi 8 złr. 80 ct.	w Król. Polskiem i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 14 mk	we Francyi 24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ $1^1/_2$ „	„ $3^1/_2$ „	„ 6 „

I. Z kliniki lekarskiéj prof. Dra Korczyńskiego w Krakowie.

Zachowanie się trawienia żołądkowego w różnych postaciach niedokrewności a szczególnie w blednicy oraz kilka uwag leczniczych.

Opracowali

Dr. Buzdygan i prof. Dr. Gluziński.

(Odczyt miany na VI. Zjeździe lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie.)

Ostatni dziesiątek lat przyniósł medycynie wewnętrznéj zdobycz niemałéj wagi: dokładne poznanie czynności tak fizyjologicznych jak i patologicznych żołądka. Pompa żołądkowa poucza nas w każdéj chwili o mechanizmie i chemizmie trawienia, a mikroskop dopełnia badania. Wobec tak ułatwionych środków badania szybko wzrastała nauka o trawieniu żołądkowém i dziś poznano ją już dosyć szczegółowo. Z chlubą możemy się poszczycić, że uczeni nasi samodzielnie znaczną część dzieła zbudowali, a imiona: Reichmanna, Korczyńskiego, Jaworskiego. Gluzińskiego pięknie będą zapisane obok imion: Leubego, Ewalda, Riegla, Klemperera, Boasa i innych badaczy niemieckich. Dzięki tym odkryciom i leczenie chorób żołądka weszło na racyjonalniejszą drogę.

Sprawa trawienia zależy nietylko od stanu (zdrowia lub choroby) samego narządu, t. j. gruczołów trawieńcowych błony śluzowéj, błony mięsnéj i innerwacyi żołądka, nietylko od jakości pokarmów doń wprowadzonych, ale zarazem od tego, czy inne narządy są zdrowe lub chore, bo żołądek stanowi z niemi całość jednolitą. Ztąd zaburzenia w którymkolwiek narządzie, jedne mniéj, inne więcéj, ale zawsze wybijają swoje piętno na narządzie trawienia. Ważną więc jest rzeczą poznać ten wpływ różnych chorób na sprawę trawienia.

W tym kierunku mamy już prac wiele o trawieniu żołądkowém w rozmaitych chorobach: w chorobach gorączkowych Wolframa-Gluzińskiego (Przegl. Lek. 1885; *Deutsch. Arch. f. klin. Med.* 1886), w chorobach serca, Grossmanna Strümpella Hüfflera, Adlera, Sterna (*Berlin. klin. Woch.* 1889), w chorobach płucnych: Briegera: (*Deut. med. Woch.* 1889, str. 269). Hildebrandta (*Deutsch. med. Woch.* 1889, Nr. 15) Chełmińskiego (*Revue de médecine* 1889), Klemperera *Berl. kl. Woch.* 1889), w melancholii v. Nordena, w cukrówce Rosensteina (*Berl. kl. Woch.* Nr. 13 r. 1890), w chorobach nerwowych i umysłowych Leibuschera (*X Kongres medycyn. wew. w Wiesbadenie* r. 1891), w chorobach nerkowych Biernackiego (*Przegl. Lek.* Nr. 1—4 z r. 1891).

Daleko mniéj prac mamy o trawieniu w różnych rodzajach niedokrewności a sprawa ta jest ważna, bo w tych stanach przypady żołądkowe dominują często nad innemi.

W początku roku bieżącego rozpoczęliśmy w klinice lekarskiéj prof. Korczyńskiego wspólnie z kolegą prof. Głuzińskim, szereg ścisłych badań, z których dzisiaj mamy zamiar zdać tylko krótko tymczasowo sprawę, ze względu, że pracę naszą jeszcze dalej zamyślamy prowadzić.

Używaliśmy metody podanéj przez Jaworskiego—Gluzińskiego, która wprawdzie nie wolna od zarzutów, ma jednak tę zaletę, że pozwala poznać cały przebieg trawienia istot białkowatych (t. j. białka z jaja kurzego) bądźcobądź najważniejszego pokarmu dla trawienia żołądkowego.

Nie będę przytaczał ani liczb, ani historyj chorób, zostawiając to aż do chwili ogłoszenia obszerniejszéj pracy, jaką późniéj z kol. Gluzińskim podamy, dziś przedstawię tylko ostateczne wyniki, otrzymane z badań dotychczasowych.

Badania te czyniliśmy w rozmaitych rodzajach niedokrewności; jużto w niedokrewności ostréj n. p. po krwotokach macicznych, z guzów krwawnicowych, jużto w niedokrewnościach, które powstały wskutek długotrwałéj skazy

n. p. w chérze zimniczéj, a głównie uwagę zwróciliśmy na błednicę. Że badania w tym kierunku były potrzebne, dowodzą tego niejasne zdania, jakie dotąd w nauce o trawieniu w tych stanach chorobowych panują, jak również tak częste przypady żołądkowe, które zmusiły autorów do nadania nazwy pewnéj postaci błednicy „*Chlorosis dyspeptica*".

Nie myślimy tu podawać całego szeregu notat z literatury, bo czas na to za krótki, główne jednak okoliczności musimy przytoczyć, aby uwidocznić, co doświadczenia nasze nowego wykazały.

Manassein (*Virch. Arch. t.* 55, str. 453) w pracy swojéj wykonanéj na psach, u których przez upust krwi wywoływał niedokrewność ostrą, dochodzi tylko do wniosku: „*Der künstliche Magensaft aus der Magenschleimhaut der acut anaemischen Thiere bereitet, verdaut das Fibrin zuweilen besser, zuweilen schlechter, als eben solcher aus der Magenschleimhaut der gesunden Thiere bereiteter Magensaft*".

Zander (*Virch. Arch. t.* 84, str. 177) więcéj teoretycznie udowadnia, że przyczyną błednicy jest brak HCl w żołądku, który sprawia upośledzenie wchłaniania żelaza znajdującego się w pokarmach.

Rosenbach (*Deutsch. med. Woch.* 1883) znów twierdzi, że nie brak HCl, ale wprost upośledzone wchłanianie w żołądku jest przyczyną błednicy. Podobne zdanie wypowiada Dujardin Beaumetz (*Reflexion sur l'emploie du fer dans le traitement de la chlorose — Bullet. genéral de thérapie* 1876). Zdania te wypowiedziano przed czasem, od którego rozpoczyna się ściślejsze badanie czynności żołądka sposobami nowemi t. j. rozbiorami treści wydobytéj z żołądka zapomocą zgłębnika, jużto przy użyciu przytém próby befstykowéj Leubego lub Riegla, śniadania Ewalda, Reichmanna, Klemperera, jużto wreszcie metody białkowéj Gluzińskiego-Jaworskiego.

Z tego czasu prac do przedmiotu poruszonego ściśle się odnoszących niema a może ich nie znamy, a tylko w pracy Neussera: „*Ueber Anaemien mit besonderer Berücksichtigung der Differencianaldiagnose*" (*Wien. med. Presse* Nr. 6—10 z r. 1890) znajdujemy wzmiankę: „*dass sekretorische Hyperaciditat oder Hyperchlorie, wie auch das Fehlen der Salzsäure, (die Achlorie), weitaus das seltenere— die Herabsetzung der Salzsäure (Hypochlorie) das häufigere Vorkommniss darstellen*".

Doświadczenia nasze opierają się na 14 przypadkach obserwowanych od 1—5 miesięcy, badanych codziennie, lub też w końcu przy dłuższéj obserwacyi, co kilka dni, tak że liczba dokonanych rozbiorów wynosi kilkaset. Przypadki te rozdzielają się na następujące kategoryje. Dwa przypadki niedokrewności ostréj po krwotokach. Jeden przypadek ciężkiéj niedokrewności u mężczyzny bez przyczyny wykazać się dającéj. Jeden z chérą zimniczą. Dziesięć przypadków czystéj błednicy u kobiet od 16—30 lat.

W ostréj niedokrewności, powstałéj z powodu krwotoku z polipa macicy, trawienie zachowywało się tak co do mechanizmu, jak i chemizmu prawidłowo. Natomiast w przypadku przewlekłego krwawienia przez lat kilka z guzów krwawnicowych znaleźliśmy chemizm znacznie upośledzony, bo rzadko kiedy HCl można było wykazać, również stwierdziliśmy upośledzenie siły mechanicznéj.

Z tych dwu przypadków nie chcemy czynić wniosku, jakkolwiek on się sam nasuwa, że niedokrewność ostro powstała pozostaje bez wpływu, zaś zwolna powstająca i czas dłuższy trwająca w znacznym stopniu upośledza funkcyje tak chemiczne, jak i mechaniczne żołądka.

W przypadku chéry zimniczéj i to znacznego stopnia z bardzo dużą śledzioną, bo zajmującą prawie $^{1}/_{3}$ część jamy brzusznéj, wydzielanie HCl przez cały ciąg obserwacyi 2 miesięcznéj było zniesione, a mimo to stan ogólny znacznie się poprawił: śledziona o połowę się zmniejszyła a ciężar ciała podniósł się o 2·75 kilogr., ilość hemoglobiny powiększyła się z 50% na 70%. W żołądku tym znajdowała się nadto zawsze większa ilość śluzu, treść trudno było można wydobyć, najczęściéj aspirowano żółć; czyli że mieliśmy obraz *Caturrhus ventriculi mucosus* wskutek prawdopodobnie częściowego zaniku błony śluzowéj żołądka i niedomykalności odźwiernika.

Przypadek ten, jakkolwiek jako odosobniony, nie pozwala wyciągnąć stałego prawidła dla zachowania się trawienia w niedokrewności powstałéj wskutek chéry zimniczéj, mimo to jednak ma on dla nas znaczenie. Świadczy bowiem, że mimo braku HCl i prawie nie zatrzymywania się pokarmów w żołądku wskutek niedomykalności odźwiernika, człowiek przy wyłączném trawieniu kiszkowém nietylko może istnieć, ale nawet przybierać na wadze. Potwierdza to zdanie wypowiedziane jeszcze w r. 1884 przez Jaworskiego i Gluzińskiego, że żołądek zdaje się służyć więcéj za zbiornik i desinfektor, aniżeli digestor.

W przypadkach czystéj błednicy — a rozpoznawaliśmy ją po wykluczeniu przypadków, któreby jakąkolwiek nasuwały wątpliwość, trawienie żołądkowe zachowywało się w pewnym kierunku w ten sposób, jak wspomina Neusser t. j. u jednych spotykaliśmy achloryję, u innych hypochloryję a wreszcie hyperchloryję. Jednak stosunek ich do siebie był inny, niż u Neussera. Na 10 bowiem przypadków błednicy przypada: dwa na achloryję i to powstałą wśród obserwacyi; trzy na *hypersecretio acida digestiva*, pięć zaś na prawidłowe wydzielanie HCl. Natomiast funkcyja mechaniczna z wyjątkiem czterech wszędzie była upośledzoną.

Z tego zestawienia wynika, że nie upośledzenie wydzielnicze HCl przeważa w błednicy, jak to podnosi Neusser, jak się tego domyśla Zander, budując na tém teoryję całą o błednicy, lecz albo sok prawidłowy, albo też z nadmierném wydzielaniem HCl jest najczęstszém zjawiskiem.

Wszystkie nasze chore, jakto zwykle bywa w błednicy, uskarżały się na rozmaite przypadłości żołądkowe, notowaliśmy takowe skrzętnie, aby je módz zestawić z wynikami przedmiotowego badania.

Trzy chore obok wspólnych z innemi przypadłości, jak braku łaknienia, odbijań, gniecenia, uskarżały się przeważnie na bóle mniejsze lub większe, częściéj lub rzadziéj się pojawiające, jużto rzadziéj naczczo, zwykle we 2—3 godzin po jedzeniu. Były to przypadki z *hypersecretio acida digestiva.* W innych przypadkach podmiotowe uczucia miały podstawę jużto w braku HCl, jużto w upośledzeniu czynności mechanicznéj żołądka. Jedném słowém objawy podmiotowe, na które się uskarżają osoby błednicze, mają podstawę w zmianach funkcyj żołądka, a wypadałoby się tylko zastanowić o ile te dwie zmiany tj. błednica i zmiany w żołądku stoją w związku przyczynowym.

Teoretycznie zaprzeczyć nie można, że podobnie zmieniony skład krwi jak w błednicy musi wywierać wpływ na skład rozmaitych wydzielin, a więc i soku żołądkowego.

Z drugiéj strony należy się zastanowić, czy pewna zmiana w przewodzie pokarmowym a zwłaszcza w żołądku nie może być przyczyną usposabiającą, wywołującą a może tylko podtrzymującą bladnicę. Że myśl ta już niejednemu przychodziła, dość powołać się na wyżéj przytoczoną teoryję blednicy Zandera i na zapatrywania się Dujardin-Beaumetza i Rosenbacha na blednicę.

Na podstawie wyniku badania, a w szczególności wyniku leczenia, jakie u naszych chorych zastosowaliśmy (leczenia wynikłego już z rozumowania, jakie zaraz przedstawimy) przyszliśmy do wniosku, że w każdym razie w znacznéj części przypadków, które dziś uważamy za blednicę i jako taką dotychczasowemi sposobami leczymy — trawienie żołądkowe gra niepoślednią rolę, pośrednio, czy bezpośrednio. Jako podstawę wyjścia naszego rozumowania uważać musimy upośledzenie czynności mechanicznéj żołądka, którą w znacznéj liczbie przypadków u naszych chorych stwierdziliśmy, a które może być właśnie wynikiem istniejącéj blednicy. Upośledzony ten mechanizm żołądka jest przyczyną, że bardzo często u chorych badanych naczczo rano znajdowaliśmy resztki pokarmów, dnia poprzedniego spożytych, treść w początkach badania kwaśno oddziaływającą, która zawierała peptony i propeptony. Nieopróżnianie żołądka w należytym czasie, pozostawanie pokarmów dłużéj już wystarczy, jakto inne przypadki pouczają, do wywołania rozlicznych przypadłości żołądkowych jak: gniecenia, braku łaknienia, a w dalszém następstwie, gdy stan taki trwa dłużéj, przez drażnienie błony śluzowéj może wystąpić i zboczenie w chemizmie trawienia żołądkowego wywołując nadmierne wydzielanie HCl.

Zboczenia te, w trawieniu jeżeli je będziemy uważali za następowe, muszą podtrzymywać blednicę, bo pociągają za sobą upośledzenie łaknienia, nieprawidłowe trawienie spożytych pokarmów, a co zatém idzie i upośledzanie odżywienia. Że tu również i upośledzone wessanie gra pewną rolę, należy się spodziewać, jakkolwiek w tym kierunku doświadczeń nie dokonywaliśmy. Upośledzony zatem dowóz pokarmów a prawdopodobnie i upośledzone wchłanianie ich jest ważnym czynnikiem wprawdzie nie w powstawaniu, ale w trwaniu blednicy. W tym kierunku zgodziéby się należało z rozumowaniem Dujardin-Beaumetza, który podnosi ten fakt, że gdyby trawienie żołądkowe i wessanie odbywały się prawidłowo, nie potrzebowalibyśmy podawać żelaza, bo w pokarmach, jakie codziennie zdrowy człowiek wprowadza do żołądka, znajduje się takowego daleko więcéj, niż w dawkach, które jako środek leczniczy przepisujemy.

Zachowanie się więc funkcyj żołądka w blednicy musi rzeczywiście odgrywać dość ważną rolę i w leczeniu téj choroby; nie szablonowe podawanie żelaza, lecz uwzględnienie tego zboczenia zasługuje na uwagę.

Od kilku lat raczéj na podstawie obserwacyi i rozumowania, aniżeli polegając na bezpośredniem doświadczeniu, które dopiero dziś zdobywamy, stósował jeden z nas w odpowiednich przypadkach blednicy leczenie stanu żołądka a wyniki potwierdzają niniejsze zapatrywania. Dodatnie rezultaty, jakie również otrzymaliśmy u 10 naszych chorych, z których niektóre poprzednio leczono przez długi czas różnemi przetworami żelazistemi, wdechiwaniami tlenu bez skutku — potwierdzają nasze zapatrywania, a liczby, jakie w krótkości przytoczymy, będą wymownym tego dowodem. Leczenie nasze polegało na codziennem rannem przepłókiwaniu żołądka, aby go uwolnić od zalegających resztek pokarmów i produktów trawienia. Przypadki te są następujące:

1. Pepi Apfelbaum l. 16 od pół roku chora, leczona 3 tygodnie, przybytek na wadze 1·5 kilogr. Hemoglobina podniosła się z 28% na 36%.

2. Wojnarska Józefa lat 18, od 5 lat chora, leczona 10 tygodni, przybyt. na wadze 10·5 kilogr. Hemoglobina z 24%—47%.

3. Ustyanowicz Wanda l. 21 od pół roku chora, leczona 5 tygodni, przybytek na wadze 2 kilogr. Hemogl. z 40%—50%.

4. Gałczyńska Józefa l. 19 od kilku lat chora, leczona 9 tygodni, przybytek na wadze 9 kilogr. Hemoglobina z 20%—45%.

5. Tekla Bandura l. 22 od 4 lat chora, leczona 8 tygodni, przybytek na wadze 4·3 kilogr. Hemogl. z 58%—75%.

6. Matusiak Agneszka l. 23 od 4 lat chora, leczona 5 tygodni, przybytek na wadze 9·6 kilgr. Hemogl. z 43%—65%.

6. Stepkowska Balbina l. 28 chora od wielu lat, leczona 4 tygodnie, przybytek na wadze 4 kilgr. Hemoglob. z 40%—65%.

8. Nowak Anna l. 30 chora od wielu lat, leczona 8 tygodni, przybytek na wadze 4 kilgr. Hemoglobina z 65%—70%.

9. i 10. ambulantki.

Dalecy jesteśmy od jednostronnego zapatrywania, że leczenie stanu żołądka we wszystkich przypadkach blednicy musi okazać dodatni wynik, doświadczenia nasze jednak pouczają, że przypady żołądkowe, na które się skarżą osoby blednicą dotknięte, mają swoją podstawę i w leczeniu należy je uwzględniać. Trudno bowiem przypuścić, aby przypadek tak zrządził, żebyśmy bez wyboru na same podobne chore natrafili. Może ktoś uczynić zarzut, że to nie były przypadki prawdziwéj blednicy, tylko że stan podobny do blednicy (*pseudochlorosis*) rozwinął się na tle choroby żołądka, podobnie jak się rozwija obraz niedokrewności złośliwéj na tle zaniku błony śluzowéj żołądka. Ze względów praktycznych byłoby to samo, bo wszystkie te przypadki przedstawiały obraz ten, jaki w praktyce blednicą nazywamy i jako takie leczymy.

Kończąc sprawozdanie nasze, wypowiadamy zdanie, że w wielu przypadkach, które nazwą blednicy oznaczamy, znajdujemy zboczenia, jużto w mechanizmie, jużto w chemizmie trawienia i że leczenie przeciwko nim zastósowane do szybszego i lepszego wyniku doprowadzi, niż szablonowe podawanie przetworów żelaza.

II. Kazuistyka sadowo-lekarska.

II.

Wątpliwe połamanie żeber u dziecka.

Podał

Dr. Ignacy Schaitter,

lekarz miejski w Krakowie.

Oglądacz zwłok w O. nie dozwolił pochować zwłok sześciomiesięcznego dziecka Katarzyny Ł., z powodu, że na nich spostrzegł podejrzane ślady i że dziecko zmarło nagle w nocy z dnia 5-go na 6 ty października będąc poprzednio

zdrowe. Tak przynajmniéj twierdzili służbodawcy Katarzyny Ł. To też na doniesienie urzędu parafijalnego zarządziła Prokuratoryja sekcyję sądową, którą wykonali dwaj lekarze w dniu 12 października. Zwłoki były tymczasowo pochowane w ziemi całkiem płytko.

Protokół sekcyi opiewa:

A) Oględziny zewnętrzne: 1) Po wyjęciu z trumny, rozebraniu zwłok i złożeniu takowych na stole sekcyjnym, znaleziono zwłoki dziecka płci żeńskiéj od 4 do 6 miesięcy wieku liczyć mogące; gdyż wygląd ogólny tegoż dziecięcia jest tego rodzaju, że na podany wiek 6-ciu miesięcy wedle rozwoju swego nie wygląda. 2) Na brzuchu całym, na plecach rozległe plamy pośmiertne. 3) Na czole i w okolicy skroniowéj widać 3 sine plamy łukowate, wielkości grochu okrągłego małego. Przyskórnia ponad témi plamami całkiem gładka i nie nadwerężona. Przy nacięciu tych trzech sinych plam znajduje się nasięk krwisty, wodą zmyć się nie dający, całą grubość powłoki skórnéj przejmujący. 4) Na lewym boku widać rozległe morągowate zasinienie powłok skórnych, które jednakże przy nacięciu żadnego nasięku krwistego nie wykazały. 5) Głowa bardzo krótkim, skąpym włosem pokryta, w ogólności zwłoki w znacznym stopniu wynędzniałe. Palce u rąk zaciśnięte w pięść, paznogcie zasiniałe, powłoki skórne tak rąk jak i stóp pomarszczone. 6) Zresztą po dokładnem obejrzeniu reszty ciała nie znaleziono na niem żadnych obrażeń innego rodzaju.

B) Oględziny wewnętrzne: 7) Powłoki skórne czaszki cienkie, wiotkie, prawie bezkrwiste. 8) W miejscu odpowiadającem 3 sińcom na czole, widać na wewnętrznéj powierzchni powłok skórnych, takież same ciemno-czerwone plamy, przy nacięciu od tejże strony również krwią ciemną zmyć się nie dającą nasiąkłe. W mięśniu skroniowym nie znaleziono odpowiednio tym trzem plamom żadnego krwawego nasięku. Mięsień sam blady, wiotki. 9) Ciemiączka wszystkie pozrastane, kości czaszkowe cienkie, nigdzie żadnego śladu uszkodzenia nie okazujące, błony mózgowe blade nigdzie wypociny zapalnéj nie wykazujące. 10) Naczynia zakrętów mózgowych ciemną płynną krwią przepełnione, taka sama krew znajduje się w zatokach mózgowych, miąższ mózgu blady, przy nacięciu w różnych miejscach obficie rozsiane punkciki ciemno-krwawo zabarwione, komórki mózgowe próżne, móżdżek blady, rzeczone punkciki krwawe okazujący. 11) Po wyjęciu mózgu znajdowało się w czaszce około jednéj łyżeczki ciemnéj płynnéj krwi. 12) Z otworów nosa wypływa śluzowata brudna ciecz. Jama ust próżna, nie zawiera żadnego obcego ciała. Około ust nie widać żadnych sińców lub uszkodzeń. 13) Powłoki skórne szyi blade, bezkrwiste, takież same mięśnie, w których żadnego nasięku krwistego nie znaleziono. 14) W dużych naczyniach szyi ciemna płynna krew. 15) Powłoki skórne klatki piersiowéj jakoteż i mięśnie blade, bezkrwiste. 16) Na żebrach po lewéj stronie klatki piersiowéj widać 2 rzędy gruczołowatych wzniesień wzdłuż okolicy sutkowéj na 3, 4, 5, 6, 7 się znajdujących. Przy obmacaniu i nacinaniu tychże miejsc stwierdzono, że są twarde, zbite, chrząstkowate, prawie kostne wyglądu kostniny. 17) Po otwarciu klatki piersiowéj znaleziono, że płuca takową w zupełności wypełniały, i że takowe nigdzie do klatki piersiowéj nie były przytwierdzone. Płuca barwy ciemno-krwawo marmurkowéj, przy nacisku palcami nigdzie nie stwardniałe, przy nacięciu wszędzie dosyć obficie drobno pęcherzykowatą, krwawo zabarwioną ciecz wydzielające. 18) W worku sercowym do 2 gr. cieczy surowiczéj, serce prawidłowéj wielkości wiotkie, blade, w komórce prawéj nieco ciemnéj płynnéj krwi, takaż sama krew w dużych naczyniach krwistych. 19) Po wyjęciu płuc i serca z klatki piersiowéj okazały się takież same guzy na żebrach, mianowicie po lewéj stronie w 2 szeregach tychże samych żeber co zewnątrz podane, a po prawéj stronie tylko na 3 żebrach, mianowicie 5, 6 i 7-ym i tylko w jednym szeregu. Wszystkie te guzy były stwardniałe, prawie skostniałe, trudno przerznąć się dające, a końce kości żebrowéj w środku tychże guzów były wyraźnie odznaczone, tylko znaleziono je jakoby powyżéj opisaną kostninę się rozpływające. 20) Wątroba wielka, przy nacięciu wyraźnie ciemną krwią przejęta. 21) Śledziona mała, przy nacięciu blada, prawie bezkrwista. 22) Nerki dosyć duże, przy nacięciu przekrwione, pęcherz próżny. 23) Żołądek blady, prawie bezkrwisty, błona śluzowa nieco lepkawa, śluzem powleczona, żołądek całkiem próżny, żadnych resztek pożywienia nie zawierający. Kiszki cienkie całkiem próżne, zupełnie gazami wypełnione, błona śluzowa blada, całkiem bezkrwista, w kiszkach grubych parę grudek żółtawego nieco zbitego kału.

Po dokonaniu sekcyi oświadczyli lekarze, że z powodu nasuwających się wątpliwości co do przyczyny śmierci obdukowanego dziecka, stanowcze orzeczenie dopiero po przesłuchaniu matki i świadków wydać będą mogli i w tym celu upraszają o udzielenie im aktów przeprowadzić się mającego dochodzenia w téj sprawie.

Matka tego dziecka niezamężna Katarzyna Ł., podała, że dziecko urodziło się przed 6 miesiącami, a gospodarze, u których pozostaje w służbie przyjęli ją, pomimo że miała dziecko i sami nad dzieckiem chętnie czuwali, gdy pełniła, swoje służbowe obowiązki. Dziecko było zawsze wątłe, w ostatnich zaś dwu tygodniach miało biegunkę i krzyczało po nocach. Nie pamięta żeby dziecko kiedykolwiek wypadło z kołyski, a znaki na czole miało już na tydzień przed śmiercią, lecz nie umie podać z czego te znaki pochodziły. W ostatni dzień przed śmiercią było dziecko bardzo niespokojne, ssało chciwie, „położywszy się na spoczynek wraz z dzieckiem, męczyłam się tak może do północy, potem usnęłam twardo i spałam niezbudziwszy się do rana. Rano spostrzegłam, że dziecko leży o kawałek odemnie na słomie, ale że jest nieżywe. Nie wiem czy dziecko umarło skutkiem słabości, czy też może ja je piersią w nocy zadusiłam lub przyległam, w każdym razie nic takiego nie zrobiłam, ażeby dziecko życia pozbawić. Gdybym była miała zamiar dziecka się pozbyć, byłabym raczéj coś zrobiła gdy było mniejsze lub zaraz po porodzie“.

Służbodawca Katarzyny Jan P. zeznaje, że gdy ją do służby przyjął było dziecko zaponiewierane, żona jego zajmowała się niem, gdy Katarzyna pasła bydło, matka jest „ladaco, próżniak i latawiec, jak mogła to i ukradła co, lubiła raczyć się wódką z parobkami i o dziecko nie dbała, nie okazując do niego przywiązania. Dziecko było przez pewien czas zdrowe, w ostatnich dniach jednak znowu na zdrowiu zapadło, krzyczało w nocy, pomimo tego trzeba było na Katarzynę głośno wołać aby ją zbudzić, tak twardo sypiała“

Służbodawczyni Magdalena P. zeznaje: „dziecko było z początku wynędzniałe, aż skóra się na niem fałdowała, wszyscy mówili, że dziecko jest suchotne, lecz gdy zaczęła kąpać je w ziołach i dawać mu jeść, przyszło do siebie, po czterech tygodniach wyglądało lepiéj. Katarzyna Ł. była leniwą, koło dziecka nic robić nie chciała, lecz nigdy się nad niem nie pastwiła i żadnéj krzywdy mu nie czyniła“.
W ostatnich dniach dziecko nie było wprawdzie chore lecz krzyczało po nocach, zapewne z głodu lub „złego pokarmu“, który wyrzucało. W ostatniéj nocy nie słyszałam krzyku dziecka, zrana zaś, gdy Katarzyna położywszy dziecko w kołysce poszła paść bydło, spostrzegłam że dziecko nie żyje. Katarzyna zrazu twierdziła, że dziecko było żywe, gdy je do kołyski kładła, późniéj przyznała się, że już zrana wstając, spostrzegła, że dziecko nie żyje.

Oto najważniejsze szczegóły z zeznań świadków, które uwzględniając orzekli lekarze obducenci co następuje:

Według objawów powyższych oględzin pod l. 10, 11, 14, 17, 20 i 22, mamy znaczne przepełnienie naczyń krwionośnych, ciemną płynną krwią w mózgu, płucach, sercu i dużych naczyniach krwistych, co uznajemy jako następstwo braku dopływu powietrza i dlatego orzekamy, że obdukowane dziecko wskutek uduszenia życie zakończyło. Uduszenie jako przyczyna śmierci przedstawia się nam jako tem prawdopodobniejsze, gdy sekcyja żadnéj innéj przyczyny śmierci w narządach ustrojowych nie wykazała. Sposób, w jaki uduszenie w niniejszym przypadku mogło nastąpić, przez sekcyję nie został dokładnie wyjaśniony, nieznaleśliśmy bowiem żadnych śladów zewnętrznego ucisku lub jakiegokolwiek gwałtu fizycznego, jednakowoż dostarcza nam sekcyja wskazówek, że zachodziły usiłowania czynu i najprawdopodobniéj częściéj wykonywane w tym celu, ażeby rzeczone dziecko przez uduszenie życia pozbawić, a mianowicie mamy pod l. 16 opisane skostniałe zgrubienia żeber, które prawie w samym środku żeber po obu stronach widocznie w miarowym kierunku się znajdują i wskazują, że przyczyną powstania tychże najprawdopodobniej było ugniatanie członkami złożonych palców pięści, są to albowiem wyraźne dowody załamania żeber nie zupełnego, przez rzeczony ucisk dokonanego. Przypuszczenie, że połamanie to wskutek jakich innych zewnętrznych przyczyn, od sprawy nie zależących mogło powstać, zdaje się nam nieprawdopodobnem. Orzekamy zatem, że obdukowane dziecko wskutek uduszenia utraciło życie. W jaki sposób ostatecznie uduszenie dziecka dokonanem zostało, obecne oględziny nie dostarczyły żadnych pewnych danych, przychylamy się jednakże do twierdzenia, że działanie złéj woli obwinionéj nie jest tutaj wykluczone, a nawet wydaje się prawdopodobnem, zwłaszcza, że ogólne objawy wyniszczenia i wygłodzenia organizmu l. 7, 8, 13, 15, 23 dowodzą, że dziecko w bardzo wysokim stopniu przez matkę zaniedbanem było. Sińce opisane pod l. 3 na okolicy skroniowéj się znajdujące, powstały wskutek uderzenia lub ugniecenia jakiemś narzędziem twardem, tępem, okrągławem, gładkiem, nieobjętem i zadane zostały za życia i nawet niedługo przed śmiercią, stanowią one jednak same przez się lekkie obrażenie cielesne i na ostateczną przyczynę śmierci czyli uduszenie żadnego wpływu nie wywierały.

Na podstawie tego orzeczenia wytoczyła Prokuratoryja przeciw Katarzynie Ł. śledztwo o zbrodnię morderstwa, jednak z uwagi na doniosłość sprawy, jak niemniéj z uwagi, że lekarzom obducentom pierwotnie z wyniku oględzin i sekcyi nasunęły się wątpliwości, do których usunięcia miał im posłużyć wynik przesłuchania świadków, że następnie pomimo, że zeznania świadków nie dostarczyły rezultatu dodatniego, na podstawie samego wyniku sekcyi wydali stanowcze orzeczenie co do przyczyny śmierci dziecka Katarzyny Ł., wskazując na rozmyślne uduszenie dziecka, że orzeczenie to nasuwa uzasadnione wątpliwości, których przez ponowne przesłuchanie obducentów nie możnaby, według zdania Prokuratoryi, prawdopodobnie usunąć, wezwano dwu innych lekarzy, aby na podstawie aktów orzekli stanowczo o przyczynie śmierci dziecka oraz o przyczynie powstania zmiany na żebrach opisanej, pod l. 16 protokołu sekcyi.

Lekarze ci mając sobie przedłożone akta téj sprawy orzekli co następuje:

1) Uwzględniając wynik sekcyi i zeznania świadków musimy twierdzić zgodnie z obducentami, że najbliższą przyczyną śmierci 6-cio miesięcznego dziecka Katarzyny Ł. było uduszenie.

2) Według największego prawdopodobieństwa nastąpiło w przypadku niniejszym uduszenie przez zatkanie ust i nosa przedmiotem podatnym, który nie pozostawił śladów swego działania na powłokach zewnętrznych, a przedmiotem takim mógł być sutek kobiety karmiącéj, zwłaszcza gdy ta we śnie pogrążoną była; tak więc uduszenie najprawdopodobniej nastało przypadkowo.

3) Doświadczenie poucza, że w ten sposób giną często dzieci, względnie oseski zupełnie zdrowe i prawidłowo odżywione; tem snadniéj też mogło w ten sposób uledz uduszeniu dziecko schorzałe, źle odżywione, które miało przebywać nieżyt przewodu pokarmowego, a które według naszego przekonania było nadto dotknięte krzywicą.

4) Zmiany bowiem opisane na żebrach po obu stronach w linijach sutkowych, polegające na zgrubieniach, są według naszego przekonania tylko zmianami jakie krzywica w tem właśnie miejscu sprowadza (t. j. w miejscach spojeń żeber z chrząstkami), żadną zaś miarą nie mogą te zgrubienia dowodzić przebytych nadłamań tylu żeber jak to przypuszczają obducenci.

5) Sińce opisane przez obducentów na czole zwłok, mogły pochodzić od uderzenia się dziecka o przedmiot twardy i tępy; nie stały one w żadnym związku ze śmiercią dziecka i stanowiły same przez się lekkie uszkodzenie ciała.

Sądzimy, że w tem zgodzi się z nami każdy lekarz sądowy, iż symetrycznych zgrubień na żebrach nie można było żadną miarą uznawać w tym przypadku za kostninę po przebyciu tylu złamań względnie nadłamań. Jakkolwiek opis tych zmian nie jest dostateczny i nastręcza poważne wątpliwości, wyrażenie obducentów „2 rzędy gruczołowatych wzniesień“, nie wiadomo czy się odnosi do jednéj strony, czy do obu stron klatki piersiowéj, to jednak przeciw przypuszczeniu przebycia tylu nadłamań żeber przemawia już ta okoliczność, że nie można pojąć jak mogłoby dziecko przeżyć nadłamanie 8-miu żeber, zwłaszcza że według niejasnego opisu obducentów byłoby pięć złamań podwójnych. Gdy więc zmiany na żebrach, którym znawcy pierwsi tak doniosłe znaczenie nadali, trzeba było koniecznie usprawiedliwić i wytłomaczyć, uznawaliśmy za odpowiednie położyć je raczéj na karb krzywicy, która rzeczywiście zmiany podobne sprowadza, aniżeli przypuszczać, że dziecko albo przebyło równoczesne złamania tylu żeber lub zgoła doznawało systematycznie łamań żeber w ciągu krótkiego swego żywota, zwłaszcza gdy doświadczenie wskazuje, że złamania żeber u osesków zdarzają się nader rzadko. Na jakiéj podstawie twierdzą obducenci, że te złamania żeber powstały przez „ugniatanie członkami złożonych palców pięści“ (*sic*), na co mają „wyraźne dowody“, to dla nas musi pozostać zagadką.

III. Oceny i sprawozdania.

Farmakologija.

W i n t e r n i t z: Przyczynek do leczenia barwieniem tkanek patologicznych.

W lecznictwie ludowem powidło i odwar z borówki (*Vaccinium myrtillus — Fam. vaccinicae*) są znane jako sku-

teczny środek przeciwbiegunkowy. Winternitz używa od dłuższego czasu odwaru z modrych, świeżych lub suszonych borówek w najrozmaitszych rodzajach biegunki. Podręczniki tylko pobieżnie zajmują się działaniem borówki. W podręczniku Husemanna o lekach znachodzimy, iż borówka suszona jest smaku nieco ściągającego z powodu obecności garbnika. Części jéj składowe w stanie świeżym oprócz garbnika są: cukier, kwasy organiczne, kwas chinowy, krzepnik, liposok i barwik. Borówka jest znaną jako środek lekarski ludowy wypróbowany przeciw czerwonce i biegunce. Winternitz używa jako środka przeciwbiegunkowego odwaru świeżo gotowanego, zgęszczonego, najczęściéj zaś ze suszonych borówek. Gotowanie borówek trwa przez 2 godziny, dopóki cała masa nie jest zbitości ulepku. Po przecedzeniu i wyciśnięciu soku, pozostającego jeszcze w borówkach, jest lek do użytku zdatny. Przeciw biegunce zaleca 1—3 pełnych filiżanek od kawy w przeciągu doby. Wspomniany lek oddawał mu usługi w takich przypadkach, w których najrozmaitsze środki ściągające, nawet i przetwory makowcowe ze żadnym lub nieznacznym skutkiem podawano. Także i uporczywe, wyniszczające, nawet wszystkim przetworom farmaceutycznym opór stawiające biegunki suchotników zwalczał często przez podawanie odwaru z borówek w powyż opisany sposób przez kilka dni i nawet tygodni. Ściągającego działania borówek z ich chemicznego składu nie można dotąd dosadnie wytłumaczyć.

Suchotnicy z biegunkami wyniszczającemi uskarżają się na ból języka. Powodem tego bólu jest odłuszczanie przybłonka pokrywającego powierzchnię języka. Winternitz zauważał, że z poprawieniem i stłumieniem biegunki ustawał i ból językowy. Z początku jednak nie uważał na długotrwające zabarwienie błony śluzowéj jamy ust. Dopiero doświadczenia i badania z ostatniego czasu, a mianowicie badania Mosetiga i Stillinga nad wartością leczniczą barwików dały podstawę do zapatrywania, iż barwik w borówkach się znajdujący, za jedyny skuteczny składnik uważać należy. Przypadkowo stwierdził skuteczne działanie odwaru z borówek w przypadkach języka łuskowatego (*Leukoplakia linguae*). Chory, który przed 25 laty przebył kiłę, cierpiał na uporczywą biegunkę. Najrozmaitsze zabiegi lecznicze nie skutkowały, poczem chory zasięgnął rady Winternitza. Podawano mu odwar z borówek. Razu pewnego chory będąc i śledziennikiem przyszedł przestraszony do Winternitza żaląc się, iż język jest w stanie zgorzeli, ponieważ takowy boli i jest czarno zabarwiony. Przy dokładnem badaniu i z wywiadów pokazało się, iż chory od 20 lat prawie cierpiał na język łuskowaty, przeciw któremu cierpieniu najrozmaitsze sposoby leczenia bez skutku wypróbowano. Plamy zwykle białe przedstawiały się teraz u chorego jako czarne kępki, najwięcéj ułożone na brzegach języka. Rozpadliny i powierzchowne popękania wyraźnie czarno zabarwione. Zachodziło więc w danym przypadku zadawnione cierpienie błony śluzowéj języka (*Leukoplakia oris*). Prawidłowa błona śluzowa jednak nie była zabarwioną. Chory podawał, iż w 10 minut po zażyciu odwaru bóle w języku się wzmagały, poczem jednak nagle ustąpiły. Winternitzowi przyszło na myśl leczenie nowotworów barwieniem według Mosetiga. Zalecił choremu 3 razy dnia odwar z borówek i płukanie jamy ust 3 razy dnia po 10—15 minut. Po kilku dniach chory wyraził się, iż już od lat język jego nie był w tak dobrym stanie. Badanie jamy ustnéj wykazało też znaczne polepszenie. Przez kilka godzin po płukaniu odwarem powstało atramentowo czarne zabarwienie schorzałéj błony śluzowéj, poczem czarno zabarwione przybłonki odłuszczały się. Po czterotygodniowem leczeniu błona śluzowa ust była już całkiem prawidłową.

Winternitz doświadczał też odwaru w ostréj i przewlekłéj rzeżące, a mianowicie odwar do wstrzykiwań. Chory z ostrą rzeżączką, który 3-go dnia po zaraźliwem spółkowaniu odwarem leczyć się zaczął, u którego stwierdzono mnóstwo gonokoków w wydzielinie rzeżączkowéj, po upływie 12 dni za pomocą tychże wstrzykiwań (3 razy dnia) wyleczony został. 12-go dnia wydzielina cewkowa skąpa, żadnych gonokoków wykazać nie było można. Winternitz prosi kolegów o dalsze badania w tym kierunku. (*Blaetter f. klin. Hydrotherapie*, lipiec 1891).

Berlioz (Grenoble): **Mikrocydyna, nowe** *antisepticum*.

Zalety tego nowego środka przeciwgnilnego, który się składa z 75% naftolu sodowego a 25% połączeń fenolowych i naftolu, są wedle autora: że jest mało trujący, własność pasożytnicza 10 razy większa od karbolu, nie szkodzi narzędziom i bieliźnie; a w końcu, że jest bardzo tani. Rozpuszcza się w wodzie w stosunku 1:3, a rozczyn 3‰—5‰ działa doskonale odwietrzająco na rany nawet zakażone. Tego samego też rozczynu użyć można do przestrzykiwań pochwy, macicy i jam surowiczych. (*Wr. med. Presse*, 1891, Nr. 20).

Choroby nerwowe.

Kurt (Wiedeń): **O pewnym objawie odruchowym nerwu trójdzielnego i leczniczem tegoż zastosowaniu.**

W maju r. z. doniósł K. tymczasowo na posiedzeniu Tow. Lek. o następującem spostrzeżeniu: „U dziecka 6 letniego, które w przebiegu kokluszu doznawało napadów drgawek i skurczu głośni, odkrył możność zmniejszenia a nawet zupełnego zwolnienia tychże przez drażnienie błony śluzowéj oka lub nosa, więc drogą nerwu trójdzielnego. Metodę tę następnie zastosowywał we wszystkich przypadkach skurczu głośni u dzieci w ten sposób, że część pierzastą pióra gęsiego, zanurzoną dla dobitniejszego działania w mięszaninie chininy z cukrem, wprowadzał do nosa i drażnił błonę śluzową, — przyczem zauważył natychmiastowe ustąpienie napadu, a po dłuższem leczeniu (14-dniowem) napady wcale nie powracały“. — Odtąd doświadczał autor swéj metody w 13 przypadkach skurczu głośni, zawsze z tymsamym dobrym skutkiem i przychodzi do przekonania, że zakończenie nerwu trójdzielnego tak w oku jakoteż i nosie tamują działanie *n. laryngeus recurrens*. Rozszerzając swoję metodę także na inne od nerwów mózgowych pochodzące kurcze, stosował ją w kurczach klonicznych n. twarzowego (*tic convulsiv*), w t. zw. *Gähnkrampf* i otrzymywał dobre wyniki. (*Wr. med. Presse* 1891 Nr. 21 i 22). *Dr. Ebersohn.*

IV. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Sekcyja lwowska Tow. lekarzy galicyjskich

VI. Posiedzenie z d. 4 kwietnia 1891 r.

Przewodniczący kol. Ziembicki. — Obecnych członków 20.

1) Kol. Bylicki wspomina o śmierci prof. Karola Brauna i podnosi liczne zasługi, jakie tenże dla położnictwa położył, poczem zgromadzenie przez powstanie pamięć zmarłego uczciło.

2) Nastąpił wykład kol. Riegera o miejscowem leczeniu chorób narządu oddechowego za pomocą wód siarczanych, który ma być ogłoszonym. Prelegent mówi o próbach, jakie w tym kierunku czynił w Lubieniu z pomyślnym wynikiem — przedstawia przyrząd rozpylający Neudorfera, służący do wdychiwania rozpylonej wody, którego używał do leczenia tychże chorób; wreszcie podaje, że kol. Krokiewicz czyni doświadczenia, czy i jaki wpływ wywierają te wody na bakteryje.

W dyskusyi popiera kol. Ziembicki doświadczenia kol. Riegera, gdyż będąc we Francyi, gdzie używają wód siarczanych często do leczenia narządu oddechowego o skuteczności tychże niejednokrotnie się przekonał. Kol. Prus zarzuca, że jak doświadczenia Smoleńskiego wykazały para z inhalatora nie dostaje się do płuc, lecz tylko do pierwszych dróg oddechowych, wątpi więc o skuteczności tych wód do miejscowego leczenia, chyba przez to, że inhalacyje ułatwiają wykrztuszanie wydzieliny. Kol. Stachiewicz podaje, że przekonał się w Warbrunn o skuteczności wód siarczanych w chorobach przewlekłych nosa i gardła. Zapytuje, czy żołądek nie cierpi przez to, że pewna część przez połknięcie doń się dostaje. Kol. Rieger odpowiada, że wodę siarczaną z Lubienia piją chorzy nieraz nawet w większych ilościach bez żadnej dla żołądka szkody — co do zarzutu kol. Prusa, to Neudorfer wykazał, że znacznie

mniejsze ilości leku drogą inhalacyi wprowadzone silniejszy wywierają skutek, niż większe przez żołądek, jestto dowodem, że drogą oddechową następuje silne wessanie. kol. Seifman popiera to zdanie Neudorfera doświadczeniami swymi na zwierzętach.

3). Nastąpił wykład kol. Prusa o kantarydynianie potasowym. Rzecz cała będzie ogłoszoną. W dyskusyi przemawiali koll. Uhrich i Stachowicz.

Dr. Mukowicz, sekretarz.

VII. Posiedzenie z d. 18 kwietnia.

Przewodniczący kol. Ziembicki. — Obecnych członków 26.

1) Kol. Prus przedstawia chorego z *Paralysis agitans*. Sprawa chorobowa po napadzie podobnym do apoplektycznego wystąpiła naprzód w odnodze górnej lewej, później dolnej lewej, w końcu po stronie prawej. W dyskusyi zabierali głos kol. Piotrowski i Prus.

2) Kol. Feigel przedstawia rzadki przypadek raka kości goleniowej i okazuje preparaty mikroskopowe. (Wykład ten będzie ogłoszony w „Przeglądzie Lekarskim"). W żywej dyskusyi przemawiali koll. Krokiewicz, Wehr, Ziembicki, Schram i prelegent.

3) Nastąpił wykład kol. Jendla „o różnicach pomiędzy szkołą Nancy a Salpetrière". W dyskusyi mówili kol. Prus i prelegent.

4) kol. Wehr zdał sprawę z ważniejszych odczytów na Zjeździe chirurgów w Berlinie a następnie okazał: a) puszkę do przenoszenia sterylizowanych opatrunków, b) drut srebrny miękki i podatny polecamy przez Schedego zamiast jedwabiu, c) file prasowany z miazgi drzewnéj używany zamiast waty.

Dr. Mukowicz, sekretarz.

V. Sprawozdanie z VI. Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich od 16 do 21 lipca 1891 r.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 33).

Sekcyja ginekologiczna.

Posiedzenie I. dnia 17 lipca popołudniu.

Przewodniczący: prof. Tyrchowski, sekretarze: dr. Cercha i dr. Godlewski.

Prof. Mars opisuje nieznany i nieogłoszony nigdzie przypadek tętniaka tętnicy macicznéj, przedstawiając kobietę cierpieniem tem dotkniętą. Przy badaniu przez pochwę wyczuć można guz tętniący wielkości orzecha, zmniejszający się przy ucisku, po ustaniu ucisku znowu się wypełniający. Nie da się rozstrzygnąć pytanie, czy jestto czysty tętniak, czy też guz skomplikowany. Z objawów podmiotowych występuje uczucie pukania, któremu jednak znaczenia przypisać nie można.

Dr. Bylicki ze Lwowa zwraca uwagę, że tętniak taki może stać się przyczyną groźnego krwotoku podczas porodu i opisuje przypadek podobny, w którym chora uległa z krwotoku po porodzie. Radzi też chorą tę leczyć bądź przez operacyję, bądź też (co w tym przypadku bardziéj jest wskazane), przez galwanopunkturę. Dr. Kohn jest również za tem, aby leczyć chorą, gdyż już wskutek wzrostu tumoru i ścieńczenia ścian jego grozi choréj niebezpieczeństwo pęknięcia, i radzi założenie kleszczyków Richeliota od strony macicy.

Za leczeniem przez ucisk jest także prelegent, który jako przyczynę powstania cierpienia przyjmuje nadwerężenie ściany naczyń powstałe przez przykładanie pijawek, co chora przez długi czas czyniła, lecząc się z powodu braku czyszczeń miesięcznych.

Dr. Braun uważa wywieranie ucisku za niebezpieczne z powodu *atheroma* i radzi podwiązanie naczyń a szczególnie naczynia doprowadzającego.

Dr. Święcicki z Poznania jest za uciskiem i to zapomocą cążków Kohtsa, które zgromadzonym demonstruje. Prof. Tyrchowski sądzi, że operacyja nie jest tu wskazaną, albowiem chora prawdopodobnie nie zajdzie już w ciążę mając obecnie lat 44, a powiększenie guza może tylko zabieg operacyjny ułatwić.

Nastąpił referat Dra Antoniego Natansona z Warszawy: „O postępowaniu leczniczem wobec włókniaków macicy". Omawiając zabiegi lecznicze, wychodzi mowca z założenia, że usunięcie guza, jako niebezpieczne dla choréj musi poprzedzać leczenie objawowe, i że leczenie objawowe jest wtedy najlepsze, gdy przy tym samym rezultacie najmniejszą szkodę choremu ustrojowi przynosi. Naturalnie, że bezwzględnie operować należy wobec powikłania włókniaka nowotworem złośliwym lub ciążą; względnem zaś wskazaniem jest krwawienie i niezdolność do pracy.

Z metod leczenia objawowego wylicza N. środki farmaceutyczne i podaje pod krytyczny sąd ich wartość: 1) przetwory sporyszu okazują działanie niepewne i wywołują u chorych przewlekłe zatrucie — jedynie jeszcze mogłyby oddać usługi w celu przyspieszenia samorodzenia się włókniaka. 2) Mniej niebezpieczne jest działanie *hydrastis canadensis* i jej przetworów, działanie to jednak, polegające na zmniejszeniu krwawienia, jest nadzwyczaj krótkotrwałe. 3) Kąpiele mineralne przez zbawienny wpływ na sprawy zapalne sprawiają chorym nieraz ulgę, jednakże w praktyce średniéj i uboższéj nie można ich zastosować. 4) Bardzo *en vogue* jest elektryczność. Prąd przerywany wywoływa skurcze macicy i uśmierza ból — znaczenie jego jest jednak niewielkie i mało kto go obecnie stosuje. Natomiast powszechnie stosuje się prąd stały, którego działanie jest bezwątpienia kaustyczne i który wywołuje zmiany odżywcze w guzach i zmiany w świetle naczyń. Opisawszy technikę stosowania prądu stałego, zebrawszy wskazania i przeciwwskazania przedstawia prelegent korzystny wpływ tego sposobu leczenia, którego szczegółowe powtórzenie wychodzi po za ramy niniejszego sprawozdania, następnie przechodzi prelegent do sposobów operacyi, a mianowicie wylicza zalety i wady, sposób wykonania itp. kastracyi i wyłuszczania włókniaków, a w końcu zestawia zabiegi lecznicze w następujących punktach:

Tam gdzie mamy do zwalczania krwotoki, ból, ucisk i stały wzrost guza powikłany tylko stanem zapalnym części dodatkowych, leczenie objawowe winno poprzedzać zabieg operacyjny, w pierwszéj linii stosować należy prąd stały. Samorodzenie się włókniaka należy przyspieszać przez przez rozszerzanie szyi i stosowanie sporyszu. Jeżeli chora jest bliską menopauzy a guz trudny do wyłuszczenia, to wskazaną jest kastracyja. Wszelkie powikłania włókniaków są wskazaniem do operacyjnego usunięcia. Przy wyłuszczaniu prelegent daje pierwszeństwo metodzie wewnątrz otrzewnowéj; przy najmniejszem jednak podejrzeniu co do możności wystąpienia krwotoku następowego lub zakażenia należy stosować metodę zewnątrzotrzewnową.

Drugi referent w tym przedmiocie dr. Cercha uzupełnia wywody poprzednie przez dodanie kilku pominiętych tam szczegółów. I tak zwraca uwagę na zmiany lokalne, które wstrzykiwania sporyszu sprowadzają, mianowicie zgrubienia tkanki łącznéj i ropnie i na groźne niebezpieczeństwa zwyrodnienia ścian tętnicy wieńcowéj serca. Następnie wspomina o sposobie Rydygiera leczenia włókniaków, polegającym na podwiązaniu naczyń odżywczych; mowca przypomina sobie, że jeden przypadek w ten sposób leczono z pomyślnym rezultatem. Wreszcie wylicza gwałtowne objawy, które włókniak usadowiony w miednicy małéj szybko wzrastając, przez ucisk na odbytnicę i pęcherz wywołać może.

Dyskusyję rozpoczął Dr. Jaworowski z Lublina przemawiając za leczeniem zapomocą prądu stałego.

Prof. Mars zwraca uwagę, że należy indywidualizować, że często w praktyce prywatnéj nie pozostaje nic innego, jak tylko stosowanie sporyszu i jakkolwiek jestto połączone ze szkodą dla choréj, to i inne metody nie są wolne od téj wady.

Tego samego zdania jest Dr. Sztembart z Warszawy i Dr. Święcicki z Poznania, który ostrzega przed długiem leczeniem wstępnem, gdyż przez to osłabia się mię-

sień sercowy, co sprawia, że warunki do operacyi stają się niekorzystnemi.

Sekcyja okulistyczna.

Posiedzenie I. dnia 17 lipca po południu.

Przewodniczącym wybrano prof. Rydla, sekretarzem Dra Sroczyńskiego.

Całe posiedzenie zajął referat Dra Ziemińskiego z Warszawy w sprawie „Antyseptyki w oftalmologii“. Referat ten umieszczony będzie w rozciągłości w jednym z najbliższych numerów „Przeglądu Lekarskiego“ i dlatego treści jego w tym miejscu nie podajemy.

W dyskusyi zabierali głos: dr. Sroczyński, prof. Rydel, drowie Kramsztyk, Kamocki i prelegent.

Sekcyja medycyny teoretycznéj.

Posiedzenie I. dnia 17 lipca popołudniu.

I. Wykład wygłosił prof. Mareš z Pragi „O elektrycznem podrażnieniu nerwu“. Jestto streszczenie pracy, w której autor starał się zbadać, który biegun prądu indukcyjnego, sprawia podrażnienie nerwu. Znalazł on, że z początku punktem wyjścia podniety jest katoda, że później jednak i anoda wywiera podrażnienie, że zresztą zależy to od wpływów termicznych i natężenia prądu.

II wykład prof. Chodounskyego: O stosunku fizyjologicznego działania do chemicznéj budowy niektórych derywatów benzolowych. W dyskusyi zabierali głos Dr. Sobierański z Marburga i prelegent.

Następnie Doc. Obrzut z Pragi w wykładzie: „O pochodzeniu istoty chromatycznéj ciałek ropnych i innych podobnych komórek“ dowodził tego, co twierdził kilkakrotnie w rozmaitych pracach, że główną rolę w powstawaniu wypociny zapalnéj, w tworzeniu się nacieków zapalnych, nawet w powstawaniu tworów granulacyjnych odgrywają nie ciałka białe, ani komórki stałe odpowiednich tkanek, lecz ciałka czerwone, które według przekonania prelegenta wychodzą gromadnie z naczyń i ulegają przemianie wstecznéj.

Dr. Mayzel z Warszawy prosi prelegenta, aby korzystając z obecności tylu kolegów fachowych, zechciał wykonać w ich obecności doświadczenie całe, a nie ograniczał się tylko do przedstawienia preparatów. Wobec tego, że twierdzenie tylokrotnie wypowiedziane przez doc. Obrzuta, stoi w sprzeczności z zapatrywaniami obecnie powszechnie przyjętemi, wykonanie podobnego doświadczenia wobec uczestników Zjazdu jest bardzo pożądane, gdyż najpewniej mogłoby wszystkich przekonać, lub, co zdaniem mowcy prawdopodobniejsze, mogłoby się przyczynić do wykazania źródła błędu.

Wniosek ten popiera także prof. Browicz i ofiaruje swój zakład, gdzie w ciągu kilku dni pozostających jeszcze do końca Zjazdu, możnaby takie doświadczenie wykonać.

Doc. Obrzut uważa propozycyję podobną za ubliżenie i za brak wiary w ścisłość wykonywania doświadczeń, i dla tego jest gotów demonstrować tylko preparaty, doświadczenia jednak nie wykona.

Nastąpił referat Dra Pruszyńskiego z Warszawy: „O zatruciach ustroju przez zasady organiczne (ptomainy i leukomainy)“, w którym prelegent w treściwy sposób przedstawił dotychczasowe zdobycze naukowe i badania wykonane nad działaniem produktów przemiany materyi i rozkładu mikroorganizmów.

Dyskusyja nad tym przedmiotem odbyła się na następnem posiedzeniu.

Sekcyja higijeny i medycyny sądowej.

Przewodniczącym na I posiedzeniu wybrano protomedyka Dra Merunowicza.

Dr. Pollak z Warszawy przedstawił plany i szkice odnoszące się do urządzeń sanitarnych w Warszawie.

W dyskusyi przemawia Dr. Bujwid, podając wyniki badań wody z nowych wodociągów, która dzięki odpowiednio zbudowanym filtrom zawiera bardzo małą ilość bakteryj, między któremi nie znaleziono nigdy drobnostrojów chorobotwórczych.

Następnie Dr. Obtułowicz przedstawił: „Wyniki badań drobnowidowych rowków szyjnych u powieszonych i zagardlonych, oraz wartości tychże badań pod względem sądowo-lekarskim, okazując odpowiednie preparaty drobnowidowe. Prelegent twierdzi, że wśród pewnych korzystnych warunków, gdy sznurek strangulacyjny jest nierówno skręcony, posiada duże łuki i t. d., powstają w rowku strangulacyjnym za życia drobne, pod mikroskopem tylko widzialne wynaczynienia, których cechą jest, że są ograniczone. Sztucznie po śmierci wywołany rowek strangulacyjny okazuje czasem także wybroczyny, ale te nie są ostro ograniczone i powstają szczególnie wtedy, gdy sznur założono na plamę pośmiertną. Z tego wnosi Dr. O., że wybroczyny drobne, ograniczone w tych częściach rowka strangulacyjnego, które nie są zasinionemi, przemawiają za strangulowaniem za życia, jakkolwiek brak wybroczyn tego nie wyklucza.

W dyskusyi przemawia Dr. Janowski i prof. Blumenstok, który wzywa do nader ostrożnego rozstrzygania pytania, czy przyczyną śmierci w danym przypadku było zadławienie.

Oprócz wyliczonych sekcyj medycyny teoretycznej i zastosowanej obradowały jeszcze następujące sekcyje z dziedziny nauk przyrodniczych.

Sekcyja fizyczno-matematyczna pod przewodnictwem prof. Witkowskiego; sekcyja mineralogii, geologii i geografii fizycznej, przewodniczący prof. Dunikowski; sekcyja zoologii, przewodniczył prof. Kadyj; sekcyja antropologiczna, przewodniczący JE. Dr. Majer.

Nadto po raz pierwszy na tym zjeździe z inicyjatywy prof. Cybulskiego utworzoną została sekcyja psychologiczna. Że myśl tę nazwać można szczęśliwą i udałą, dowodzi najlepiej długi szereg wykładów zgłoszonych z dziedziny psychologii i liczny zastęp słuchaczy, który na wszystkich posiedzeniach tej sekcyi salę obrad zapełniał.

Na I. posiedzeniu odbył się Dra Massoniusa wykład: „Teoryja poznania i psychologia“, nad którym nadzwyczaj żywa toczyła się dyskusyja, zapełniająca cały porządek dzienny posiedzenia.

Po skończeniu obrad sekcyjnych znaczna część członków i uczestników Zjazdu zwiedzała osobliwości miasta, a wieczorem odbyło się w sali Towarzystwa strzeleckiego zebranie, na które imieniem rady miejskiej prezydent Szlachtowski wszystkich członków i uczestników zaprosił.

W sobotę 18 lipca przed południem odbywały się znowu posiedzenia sekcyjne:

Sekcyja medycyny wewnętrznej.

Posiedzenie II. Przewodniczący Dr. Dunin.

I. wykład. Prof. Gluziński: „Przyczynek do mikkroskopii treści żołądkowéj na podstawie doświadczeń podjętych z Drem Buzdyganem.“

Prelegent kładzie nacisk na wejrzenie i cechy treści żołądkowej, w której znajduje się znaczna ilość kwasu solnego. Badając treść taką pod drobnowidem, znajduje się w niej przedewszystkiem jąderka, o których wspominał już Jaworski, a nadto komórki przybłonkowe, odpowiadające swem wejrzeniem i zachowaniem się wobec odczynników komórkom głównym, wydzielającym pepsynę. Obecność tych komórek w treści badanej świadczy o tem, że żołądek wydziela pepsynę, wejrzenie zaś ich zmienione pod wpływem HCl, będącego tym cechującym odczynnikiem, świadczy właśnie o obecności kwasu solnego.

W rozprawie zabiera głos Dr. Rajchmann, przyznając znaczenie rozpoznawcze jąderek co do obecności lub braku kwasu solnego. Niejasnem tylko jest, dlaczego koniecznie trzeba przypuszczać, jakoby jąderka te powstawały z komórek głównych, a nie z ościennych. Nadto zwraca mowca uwagę na znaczne łuszczenie się przybłonka, które w sokotoku ogromne przybiera rozmiary.

Prof. Gluziński przytacza badania, dowodzące pochodzenia jąderek z komórek głównych.

Dr. Dunin zwraca uwagę na to, o czem już prof. Jaworski wspomniał, t. j. że należy odróżnić dwie postacie sokotoku żołądka, t. j. jednę, w której kwas solny jest wolny, a drugą z kwasem solnym utajonym. Obie te postacie można od siebie odróżnić przy pomocy rozcieńczonych barwików.

II. wykład. Dr. Zieliński z Warszawy: O opadnięciu jelita poprzecznego.

Badając przy sekcyjach 127 przypadków opadnięcia jelita poprzecznego znalazł prelegent w 37 wydłużenie prawego płatu wątrobowego, w 13 wątrobę gorsetową, w 14 nerkę wędrującą, w 14 nadżarcia krwawe błony śluzowej żołądka, a w 10 wrzody okrągłe w żołądku i dwunastnicy. Dr. Z. uważa wymienione cierpienia za będące w związku z opadnięciem jelita i tłomaczy powstawanie wątroby gorsetowej wytwarzaniem się przekrwienia z powodu próżni, wywołanej opadaniem, powstawanie nerki wędrującej odciąganiem jej więzadeł, wreszcie wrzody okrągłe żołądka i jelit zamknięciem światła naczyń wskutek ich wydłużenia. Przypuszczenie to, zdaniem prelegenta, tłomaczy niektóre objawy towarzyszące wrzodom żołądka.

Objawy neurasteniczne i dyspepsyje nerwowe towarzyszą bardzo często opadaniu jelita, nie są jednak od tego zależne.

Rozprawę wszczął Dr. Rajchmann, twierdząc, że powyższy sposób tłomaczenia powstawania wrzodu okrągłego żołądka, jakkolwiek jest prawdopodobny, jednak nie wyjaśnia nam przyczyny, dlaczego wrzodowi okrągłemu towarzyszy nadmierne wydzielanie kwasu solnego.

Prelegent sądzi, że opadnięta poprzecznica pociągając za sobą żołądek, wywołuje przerost jego błony śluzowej.

Prof. Brodowski zarzuca teoryi dra Zielińskiego, że niektóre zjawiska przeciw niej przemawiają. I tak wobec znacznego opuszczenia się poprzecznicy u ludzi dotkniętych przepukliną, pomimo zaburzeń w krążeniu nie powstają wrzody w jelitach, a to dla tego, że w nich soku żołądkowego nie ma.

Dr. Zieliński w odpowiedzi zwraca uwagę, że stopień opadnięcia niekoniecznie idzie w parze z łatwością tworzenia się wrzodów, gdyż, jeżeli naczynia równocześnie się wydłużają, nie przychodzi wcale do zwężenia ich światła.

Prof. Gluziński podnosi okoliczność, że u kobiet wiejskich, u których z powodu nieszanowania się po porodzie mięśnie brzuszne są wiotkie i opuszczenie się poprzecznicy jest nadzwyczaj znaczne, przecież wrzody okrągłe są rzadsze niż u kobiet miejskich.

Prelegent tłomaczy powstawanie wrzodów żołądka u mieszczan częstem zaparciem stolca i łączącemi się z niem zaburzeniami w krążeniu.

III. Dr. Dunin przedłożył referat: „O mięszanem zakażeniu, z przeważnem uwzględnieniem duru brzusznego“.

Zakażenie mięszane jest to stan chorobowy zależny od działania dwóch różnych rodzajów drobnoustrojów. Stosunek tych mikroorganizmów może być dwojaki: albo jedne z nich wywołują chorobę, której postać przeważa (dur, płonica itd.), a drugie są przyczyną powikłania (ropienie, zapalenie dyfteryczne), albo też obecność obu rodzajów bakteryj jest konieczną do powstania choroby. Nauka o zakażeniu mięszanem znaną jest prawie jedynie tylko z badań klinicznych i dlatego nie mamy dokładnego pojęcia o wzajemnym stosunku drobnoustrojów do siebie. Z prawdopodobieństwem powiedzieć możemy, że odgrywają tu rolę: wyniszczenie ustroju, otwierające pole działania drugorzędnych bakteryj i otwarcie nowych dróg dla wejścia drugorzędnego jadu (wrzody jelitowe). Prawdopodobnie ma też miejsce i symbijoza tj. sprawa, w której jeden gatunek drobnoustrojów przez swe procesy życiowe stwarza warunki, ułatwiające rozwój i działanie innego rodzaju mikroorganizmu. Że taka symbijoza istnieje, dowodzą doświadczenia Rogera i Massy. Zakażenie mięszane zdarza się najczęściej w durze brzusznym, ospie, gruźlicy i w płonicy. Przyczyną zakażenia bywają dwa rodzaje bakteryj.

W dyskusyi prof. Gluziński przytacza przykład zakażenia mięszanego, którego przyczyną było złe urządzenie ubikacyj, które chorych mieściły. W klinice lekarskiej krakowskiej, po objęciu kilku pokoi, w których kiedyś znajdował się zakład anatomiczny, pojawiły się u chorych z durem brzusznym leżących w tych właśnie pokojach ciężkie powikłania, a śmiertelność była blisko 50%. Po wyrwaniu podłogi starej, wysypaniu żwiru, założeniu nowej i zdrapaniu ścian, w których pyle znajdowano liczne streptokoki i koki ropne, zakażenie mięszane więcej się nie pojawiało. Cechującem jest, że w znacznej części owych ciężkich przypadków, które zakończyły się niepomyślnie, zakażenie mięszane wchodziło drogą oddechową, gdyż sprawa rozpoczynała się od *phlegmone laryngis*. Z przytoczonego przykładu wysnuć można praktyczne wnioski o zapobieganiu wtórnego zakażenia.

Prof. Brodowski wspomina o 20 przypadkach promienicy, które łączyły się z ropieniami, mającemi odmienne wejrzenie i zawierającemi streptokoki. I w przebiegu błonicy obok prątka właściwego dyfterycznego znachodzimy bez wątpienia *streptococcus pyogenes*, a nawet *strept. pyog. articulolorum*; jednakże co się tyczy częstego wikłania się gruźlicy z ropieniem, uważa mówca twierdzenie Dra Dunina za przesadzone, gdyż istnieją prace, przemawiające za brakiem koków ropnych w jamach i wrzodach gruźliczych.

Dr. Biegański każe odróżniać od zakażenia mięszanego takie ropienia, które wprost wywołują swoiste mikroorganizmy danej choroby. I tak znajdowano w abscesach wytworzonych w 2—3 miesiące po durze, prątki durowe. Takie samo ropienie wywołują prątek wąglikowy, nosacizny i t. d.

Prof. Korczyński zwraca uwagę na to, że kwestyję tę należy traktować dokładnie nie tylko z stanowiska bakteryjologicznego, ale i z klinicznego. Najtrudniej jest pojąć powstawanie zakażenia mięszanego w ścisłem znaczeniu tego słowa, t. j. gdzie dwa rodzaje bakteryj równocześnie do ustroju wchodzą i tam się rozwijają. Łatwiejszem jest wytłomaczenie t. zw. zakażenia następowego, szczególnie w durze brzusznym. Są przypadki, gdzie w późnym okresie choroby, gdy klinicznie trzeba przyjąć, że mikroby chorobotwórcze już zginęły, pojawiają się objawy lokalne lub ogólne ropnicy, a badanie bakteryjologiczne wykazuje obecność drobnoustrojów ropotwórczych.

Dr. Arnstein sądzi, że najlepiej jest pojąć rzecz w ten sposób, że obecność jednych drobnoustrojów przez wyniszczenie organizmu czyni go przystępnym do przyjęcia innych.

Prelegent nie wyłącza wprawdzie tej ostatniej przyczyny zakażenia wtórorzędnego; że jednak wyniszczenie nie jest jedyną jego przyczyną, najlepszym dowodem jest charłactwo rakowe, w przebiegu którego ropienie zazwyczaj się nie zdarza.

Nadmienia nadto, że podobne powikłania ciężkie duru jak w klinice krakowskiej, miał i w swoim oddziale i dzięki gruntownej desynfekcyi doszedł do tego, że obecnie przebieg duru jest prawidłowy.

Zdaniem prof. Gluzińskiego dochodzenie, czy zakażenie mięszane w przebiegu duru jest zależne tylko od jadu durowego, możebne jest tylko drogą hodowli i to na ziemniakach; niestety jednak i to jeszcze nie jest zupełnie pewne.

Ostatecznie prof. Baranowski zwracając uwagę na praktyczną stronę omawianej kwestyi, t. j. na leczenie, czyni wniosek, aby przedmiotem rozpraw na przyszłym Zjeździe był temat: „Jakie środki higijeniczne zastosować należy, ażeby w przebiegu chorób zakaźnych uniknąć zakażenia mięszanego.“

Wniosek ten jednomyślnie uchwalono. *Dr. Beck.*

(Ciąg dalszy nastąpi).

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** dnia 20 sierpnia 1891. Według programu odbyło się w dniu 10 b. m. uroczyste otwarcie Zjazdu higijenistów i demografów w Londynie, w olbrzymiej sali St. James-Hall. Zjazd zainaugurował przemową Książę Walii. W pięknem prze-

mówieniu wskazał Następca tronu Wielkiéj Brytanii na doniosłe sprawy, któremi Zjazd ma się zająć, uwydatnił ważność higijeny robotników i ubogich, w końcu powitał obcych delegatów. Prof. Brouardel podziękował Królowéj i Następcy tronu za życzliwość okazaną Zjazdowi, wspomniał, że Anglija przoduje pomiędzy państwami w systematycznem wprowadzaniu w życie zasady swego wielkiego Beaconsfielda, który staranie o zdrowie publiczne wskazywał jako pierwszy obowiązek męża stanu. — W Zjeździe brało udział około 2000 osób. Jako miejsce następnego Zjazdu wybrano Budapeszt.

* Dr. Andrzéj Obrzut, docent uniwersytetu czeskiego, został zamianowany profesorem nadzwyczajnym anatomii patologicznéj. Z radością zapisujemy tę wiadomość stwierdzającą, że rodak i współpracownik nasz a uczeń Uniwersytetu Jagiellońskiego zyskał uznanie swéj pracy i zdolności w gronie profesorów czeskiéj *Almae matris.* Życzymy Mu też jak najlepszego powodzenia w pracy naukowéj pośród bratniego narodu, świadomi trudności, z jakiemi walczyć mu wypadło zrazu wśród obcych stosunków, zanim chlubne odznaczenie stało się Jego udziałem.

* 5-ty numer Dziennika VI go Zjazdu Lekarzy i Przyrodników ukaże się w sobotę dnia 22-go sierpnia. Numer ten roześle się uczestnikom Zjazdu o ile podali swe adresy; uczestnicy miejscowi mogą go odebrać w księgarni Spółki wydawniczéj polskiéj (Pałac Spiski).

* Od dra Śliwińskiego otrzymujemy następujące pismo:

Do Członków i Uczestników VI. Zjazdu lekarzy i przyrodników!

Przystępując do ułożenia wspólnéj grupy fotograficznéj z nadesłanych na ten cel fotografij, widzę ze smutkiem, że zaledwie połowa wszystkich Członków i Uczestników Zjazdu do tej grupy należy a przypuszczam, że nie niechęć ani cena (3 złr. 50 ct. za grupę albo 50 ct. za prawo figurowania na wspólnej fotografii) lecz inne skrupuły są tego przyczyną, dlatego też postanowiłem przedłużyć jeszcze do 10 września b. r. ostateczny termin do nadsyłania fotografij, aby dać możność wszystkim, którzy dotychczas na fotografiją się nie zapisali, nadesłania jeszcze fotografij swoich celem zamieszczenia ich w grupie wspólnéj.

Muszę nadmienić, że dotychczas nadesłali swoje fotografije najwybitniejsi lekarze praktycy i mężowie nauki, najwyższe stopnie w społeczeństwie naszem dzierżący, a może ta okoliczność skłoni i resztę Kolegów do figurowania wraz z nimi na wspólnym kartonie. Co do objawianych obaw, że w obec znacznéj liczby osób razem umieszczonych poszczególne portrety zbyt małe i niewyraźne wypadną, zapewniam, że tak nie będzie, gdyż fotografija zostanie wykonaną w rozmiarze arkusza fotograficznego papieru największego, na wzór fotografii z ostatniego Zjazdu w Kopenhadze, na któréj 500 osób zupełnie dokładnie jest sportretowanych, a co osiągnięto przez zaniechanie straty miejsca na emblematy i ornamenty, umieszczone na *pase par tout* i w ten sposób pozostawiono przeszło 6 ctm. kw. na każdą pojedynczą głowę, znany zaś jako pierwszorzędny zakład Bizańskiego daje rękojmiję doskonałego wykończenia. — Kolegów z Królestwa zapewniam, że fotografije zamówione, zostaną im doręczone wprost z Krakowa lub przez Warszawę. W imię solidarności lekarskiéj proszę wszystkich Kolegów członków odbytego Zjazdu w Krakowie, aby zechcieli skorzystać z przedłużenia terminu i nadesłali do mnie swoje fotografije o ile można jak najprędzéj, — Wszystkie pisma polskie proszę o łaskawe powtórzenie tej odezwy.

Adres: *Dr. Michał Śliwiński*, ul. Mikołajska l. 4.

* Otrzymujemy następujące pismo:

W Nrze 31 z d. 1 b. m. „Przeglądu Lekarskiego" dr. Beck, zdając sprawę z wystawy przy ostatnim Zjeździe, był łaskaw słów parę poświęcić naszemu przyrządowi do wyjaławiania mleka. Wdzięczni za ten dowód uznania ze strony Szanownego sprawozdawcy, musimy jednak sprostować zdanie dra B. o naszym przyrządzie.

Sprawozdawca robi zarzut naszemu przyrządowi, iż przez zbyt wielką powierzchnię metalową wskutek promieniowania traci się dużo ciepła, przez co ciepłota „prawdopodobnie" nie dosięga żądanego stopnia.

Zaznaczyć więc musimy, iż:

1) przy ocenie takich faktów jak zdolność utrzymania ciepłoty na pewnej wysokości bierzemy pod uwagę nie tylko powierzchnię przyrządu resp. objętość, ale zawsze stosunek tej powierzchni resp. objętości do ilości wprowadzanego ciepła. Dla tego też „zbyt wielkich" powierzchni bezwzględnie biorąc być nie może, a możemy mówić tylko o zbyt wielkiej lub zbyt małej powierzchni względnie do ilości dostarczanego ciepła.

2) Ciepłota w naszym przyrządzie nie tylko „prawdopodobnie dosięga żądanych 69,5° C, ale dosięga jej rzeczywiście, w razie potrzeby może dojść nawet do 100° C. jeżli o tem niejednokrotnie mogliśmy się przekonać, mierząc ciepłotę w rozmaitych miejscach przyrządu.

Po bliższe dane, nie chcąc zabierać drogiego miejsca „Przeglądowi", odsyłamy Szan. Sprawozdawcę i tych, których kwestyja ta bliżej obchodzi do świeżo wydanej pracy naszej p. n. „Wyjaławianie mleka i sztuczne karmienie niemowląt, Warszawa 1891", gdzie znajdą uzasadnienie naszych poglądów na wyjaławianie oraz dokładne zasady, na których oparty jest nasz przyrząd.

Nie nużylibyśmy łaskawych czytelników tą polemiką, gdyby nie to, iż zarzut dra B. jest poważnym, a zarazem najniesłuszniejszym z tych, jakie mogą być czynione naszemu przyrządowi.

Warszawa, d. 12 sierpnia 1891 r.

Dr. Leon Nencki. Dr. Józef Zawadzki.

* Do dnia 11-go sierpnia było w Krynicy 3513 osób; w Szczawnicy do d. 14 sierpnia 2697 osób; w Truskawcu do 8 sierpnia 973 osób; w Cieplicach czeskich do d. 17 sierpnia gości 5605; w Iwoniczu d. 8 sierpnia osób 1692.

* W tygodniu 31-ym (od 2—8 sierpnia) było w Krakowie małżeństw 10, urodzin 54, skonów 31; z tych z gruźlicy 8, z zapalenia płuc 1, z nieżytu żołądka i jelit 4, z odry 1.

* **Wiadomości uniwersyteckie.** Profesor fizyjologii w Klausenburgu F. Klug został powołany na katedrę fizyjologii w Budapeszcie. Nowo otworzoną katedrę hygijeny w Kielu obejmuje prof. Bernard Fischer. Następcą prof. Rubnera na katedrze higijeny w Marburgu ma zostać prof. E. Löffler.

* **Wiadomości osobowe.** — Prof. dr. Antoni Drasche otrzymał tytuł radcy dworu.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich.

W *Gazecie Lek.* Nr. 31: Muttermilcha: Anatomija przewlekłych zapaleń łącznicy; Oberfelda: Nowe uciskadło kiszkowe; Sokołowskiego i Dmochowskiego: Przyczynek do patologii i kliniki spraw zapalnych migdałów (c. d.). — W *Medycynie* Nr. 31: Sznabla: Zależność działania leków od ich budowy chemicznéj. Nowsze środki lekarskie. — Nr. 8 *Przewodnika gimnast.* zawiera: Bracia Sokoły! — Drugi zjazd wszechsokolski w Pradze czeskiéj i Sokoł polski tamże. — Sprawy towarzystw gimnastycznych polskich. — Na cześć Zjazdu Sokołów. — Sprawy szkolne — Piśmiennictwo. — Kronika. — Ogłoszenia. — W *Gazecie Lek.* Nr. 32: Leszczyńskiego: Kilka spostrzeżeń nad plantacyją zębów; Muttermilcha: Anatomija przewlekłych zapaleń łącznicy (dok.); Sokołowskiego i Dmochowskiego: Przyczynek do patologii i kliniki spraw zapalnych migdałów (dok). — W *Medycynie* Nr. 32: Sznabla: Zależność działania leków od ich budowy chemicznéj. — Nowsze środki lekarskie. (c. d.)

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

Dr. K. w Jaśle. Uwagi szan. Kolegi przesłaliśmy Wydawnictwu kalendarza lekarskiego krakowskiego. — Cena kalendarza będzie 1 złr. 60 ct., z przesyłką 1 złr. 80 ct. — Skład główny w księgarni S. A. Krzyżanowskiego w Krakowie.

W zastępstwie Redaktora: **Dr. I. Schaitter.**

Kandydaci do posad muszą oprócz dostatecznéj fizycznéj zdatności posiadać następujące warunki:

1) prawo obywatelstwa austryjackiego,
2) dyplom doktora medycyny, uprawniający do wykonywania praktyki lekarskiéj.
3) nieskazitelny charakter,
4) znajomość języków krajowych,
5) praktykę najmniéj dwuletnią w zawodzie lekarskim,
6) nieprzekroczony 40-ty rok życia.

Podania co do powyższych wymogów należycie udokumentowane wnosić należy do Prezydyjum Magistratu w Przemyślu do dnia 14-go września 1891 r. 87—3—1

Przemyśl, dnia 31 lipca 1891 r. *Dworski*

Nakładem Tow. Lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.